

Significados en torno a la salud desde la práctica de la medicina tradicional:

una contribución a la formación de profesionales en psicología para
el diálogo intercultural

Meanings around health from the practice of traditional medicine:: a contribution to the training
of professionals in psychology for intercultural dialogue



Marcela Campos Sánchez
Eliana Mejía Soto
Sandy Jirley Vargas Cortes



Photo By/Foto: [Zolotarevsk](#)

Rip
121

Volumen 12 #1 ene-abr
12 Años

Revista Iberoamericana de
Psicología

ISSN-I: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517
Publicación Cuatrimestral

ID: 2027-1786.RIP.12105

Title: Meanings around health from the practice of traditional medicine:

Subtitle: A contribution to the training of professionals in psychology for intercultural dialogue

Título: Significados en torno a la salud desde la práctica de la medicina tradicional:

Subtítulo: Una contribución a la formación de profesionales en psicología para el diálogo intercultural

It Title / Título alternativo:

[en]: Meanings of health at the rural communities of Tenjo (Cundinamarca) based on traditional medicine practices: a contribution to the training of professionals in psychology for intercultural dialogue

[es]: Significados sobre la salud en la comunidad rural de Tenjo (Cundinamarca) desde la práctica de medicina tradicional: contribuciones para la formación de profesionales en psicología para el diálogo intercultural

Author (s) / Autor (es):

Campos Sánchez, Mejía Soto, & Vargas Cortes

Keywords / Palabras Clave:

[en]: community psychology, rural health, mental health

[es]: psicología comunitaria, salud rural, salud mental.

Submitted: 2018-09-13

Accepted: 2019-02-17

Marcela **Campos Sánchez**, MSc Psi

Research ID: <https://publons.com/researcher/3025751/marcela-campos-sanchez/>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3533-1497>

Source | Filiación:

Corporación Universitaria Minuto de Dios

BIO:

Investigadora en cuerpos, poder y subjetividades. Docente - tutora presencial y virtual en psicología social y psicología educativa.

City | Ciudad:

Bogotá [co]

e-mail:

marcela.campos@uniminuto.edu

Resumen

Este artículo da cuenta de una indagación sobre los significados que han construido sobre la salud un grupo de jóvenes y adultos mayores de Tenjo (Cundinamarca) que tienen prácticas de medicina tradicional. La investigación fue de tipo cualitativo – etnográfico y el análisis fue de corte fenomenológico – interpretativo, haciendo uso de técnicas como la observación participante la entrevista semiestructurada, el grupo focal y la cartografía social. Se encontraron tres resultados significativos: a. la comprensión de la salud como un estado de equilibrio, más allá de la ausencia de enfermedad; b. la construcción del vínculo de confianza con el sanador; y c. la transmisión del conocimiento sobre medicina tradicional en la crianza y las relaciones comunitarias. A partir de los resultados obtenidos en torno a estas tres categorías se discute sobre la necesidad de concebir el estudio de los saberes populares asociados a la medicina tradicional como una tarea científica y política, con miras a su inclusión dentro de los planes y currículos de formación universitaria y al mejoramiento del impacto de las intervenciones psicosociales en temas de salud mental y física, a partir del reconocimiento de la diversidad y la interculturalidad.

Citar como:

Campos Sánchez, M., Mejía Soto, E., & Vargas Cortes, S. J. (2019). Significados en torno a la salud desde la práctica de la medicina tradicional: Una contribución a la formación de profesionales en psicología para el diálogo intercultural. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12 (1), 49-60. Obtenido de: <https://reviberopsicologia.iber.edu.co/article/view/rip.12105>

Eliana **Mejía Soto**, MSc psi

Research ID: <https://publons.com/researcher/1946519/eliana-mejia-soto/>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5717-9070>

Source | Filiación:

Corporación Universitaria Minuto de Dios

BIO:

Magister en Intervención en Sistemas Humanos, Profesional en Psicología.

City | Ciudad:

Bogotá [co]

e-mail:

eliana.mejia@uniminuto.edu

Abstract

A research about the meanings of health that have built a group of young people and senior citizens based in traditional medicine practices of Tenjo (Cundinamarca). Research was qualitative and ethnographic with phenomenological method and interpretative analysis, making use of techniques such as participant observation, semi-structured interview, focus group and social cartography and instruments such as field diaries, question guides and transcripts. Three significant results were found: a. consider health to be a state of balance which goes beyond the absence of a disease or illness; b. the community healers build relationships of trust with the other who suffers; and c. the practices and knowledge in traditional medicine have been transmitted and learned in the families and communities.

Sandy Jirley **Vargas Cortes**, Psi

Research ID: <https://publons.com/researcher/1953473/sandy-jirley-vargas-cortes/>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6518-1952>

Source | Filiación:

Corporación Universitaria Minuto de Dios

BIO:

Profesional en Psicología Trabajadora Social en formación.

City | Ciudad:

Bogotá [co]

e-mail:

svargascort@uniminuto.edu.co

Significados en torno a la salud desde la práctica de la medicina tradicional: una contribución a la formación de profesionales en psicología para el diálogo intercultural

Meanings around health from the practice of traditional medicine:: a contribution to the training of professionals in psychology for intercultural dialogue

Marcela **Campos Sánchez**
Eliana **Mejía Soto**
Sandy Jirley **Vargas Cortes**

Indagar por los significados sobre la salud en comunidades contemporáneas que habitan los territorios rurales latinoamericanos, genera preguntas por las relaciones dialécticas que existen entre lo urbano y lo rural, entre la salud mental y la salud física, entre lo material y lo espiritual. Lo anterior implica adoptar una mirada decolonial Castro-Gómez, Santiago y Grosfoguel, Ramón (2007) en relación con la emergencia de constructos diversos acerca de la salud mental y de la atención integral en salud, propiciar ejercicios de problematización de la hegemonía cultural, -que ha construido un modelo de salud y una definición de salud que eventualmente no acoge posturas propias de sectores no hegemónicos-, observar las posibles asimetrías existentes por situaciones de opresión y lugares de privilegio, en relación con prácticas culturales en torno a la salud y su acceso. Para el caso específico del abordaje de los saberes Otros sobre salud en la ruralidad, implica reconocer las prácticas que facilitan o limitan maneras de ser y estar en el mundo.

Es indispensable reconocer que la psicología social comunitaria, ha sido la rama de la psicología que mayoritariamente se ha preocupado por dar respuesta a las necesidades de las comunidades rurales (Arango, 2007) y qué dentro de sus aportes fundamentales, se puede destacar especialmente su abordaje orientado a pensar, no desde lo individual o intrapsíquico, sino desde una visión social de los sujetos. En el trabajo realizado por Roberti y Mussi (2014), denominado “el desarrollo rural y las contribuciones de la Psicología: un estado de la cuestión”, se evidencia que Brasil ha sido un país pionero en el estudio de los sectores salud, educación y empleo. Específicamente sobre el sector rural se han abordado problemas como la realidad laboral y las estrategias de afrontamiento de los docentes; la incidencia de los trastornos del sueño y la calidad de vida en relación con el tipo de trabajo rural y la importancia de la actitud de los profesionales de la salud en la valorización de la experiencia empírica de los habitantes rurales.

Para Landini (2015), la psicología rural es un campo que se ocupa de la aplicación apropiada de los conocimientos psicológicos en ámbitos rurales. Este campo suele ubicarse como alineado con los postulados de la psicología cultural, en función de su concepción de las subjetividades como resultado de la interiorización de las relaciones sociales dependientes de los marcos culturales y materiales en los que se producen (Cole, 1999). En este sentido, este artículo busca aportar a los desarrollos de la psicología social comunitaria, abriendo posibles rutas de conversación entre la dimensión psicológica y la dimensión rural, con el objetivo de rastrear algunos elementos asociados a temas de salud mental, física y comunitaria.

Fundamentación teórica de la investigación

El movimiento de salud mental comunitaria en Estados Unidos y las posturas críticas respecto al modelo biomédico, especialmente aquellas desarrolladas en Europa, permitieron superar la comprensión del entorno social como una fuente de patologías y llevaron a concebirlo más bien a partir de su potencial para prevenir trastornos y afectaciones en la salud mental (Musito, Herrero, Cantera, & Montenegro, 2004).

En esta misma línea, la psicología social latinoamericana, atendiendo al contexto sociopolítico y económico latinoamericano de los años 60's y 70's, da lugar a la orientación psicosocial de Ignacio Martín-Baró (Montero, 2004), quien planteó la necesidad liberacionista en tres aspectos: 1) propiciar una forma de buscar la verdad desde las masas populares; 2) crear una praxis psicológica para la transformación de personas y sociedades a partir de sus potencialidades negadas y 3) descentrar la atención del status científico de la psicología, para dedicarse a resolver problemas de las mayorías latinoamericanas.

Dentro de la psicología comunitaria el tema de la concientización ocupa un lugar central (Cerullo & Wiesenfeld, 2001). Este concepto, recuperado de (Freire, 1973), hace hincapié en la importancia de que las personas puedan reflexionar críticamente sobre la realidad en la que viven, con el fin de generar comprensiones más amplias que les permitan asumir un rol activo en la transformación de sus propias vidas. En Colombia, dicha línea de pensamiento se nutrió de los planteamientos de Orlando Fals Borda (Franco, 2012) quien hizo una crítica al uso totalitario y dogmático del conocimiento, y realizó un llamado a las ciencias sociales, para que se comprometieran con la búsqueda de formas de sabiduría, razón y poder, comprometidas con el reconocimiento de las expresiones culturales y científicas que por una u otra razón han sido invisibilizadas por los gobiernos, las universidades y la academia en general.

Bajo esta línea argumentativa, se busca reconocer que los contextos sociales y políticos de los pueblos latinoamericanos, interpelan al conocimiento científico para que sea capaz de responder a las problemáticas locales, teniendo como elementos fundamentales de análisis la mirada histórica, política y cultural. En este sentido, el estudio de los saberes populares en torno a la salud, es una tarea científica y política necesaria para proveer atención de carácter intercultural; en contraste con el paradigma biomédico de la medicina occidental, el cual es reduccionista en términos biológicos, ya que ve "al cuerpo del ser humano como una máquina, la enfermedad como un daño de la misma y el médico, como el indicado para reparar el daño" (Muena, 2007, pág. 68).

La presencia hegemónica del modelo biomédico en el abordaje de la salud ha conducido al rechazo de los saberes populares en tanto formas de conocimiento basadas en la experiencia, los sujetos sociales producen y ejercitan saberes del pasado para la gestión de la enfermedad en las que se entrecruzan sensaciones, actitudes y disposiciones con la experiencia actual; estos saberes nos recuerdan que la atención en salud no puede estar desvinculada de vida de las comunidades en que tiene origen su experiencia (Jones, 2019).

En contraposición a lo que sugiere el modelo biomédico, la medicina tradicional "forma parte del patrimonio cultural de cada país y emplea prácticas que se han transmitido de una generación a otra desde centenares de años antes del desarrollo de nuestra medicina actual" (Moron & Jardines, 1997, pág. 1). Esto hace que sea un patrimonio anónimo y colectivo de un pueblo, perdurable debido a las prácticas de transmisión oral de generación en generación y que da curso a largos ciclos de transmisión de creencias y prácticas (Granados, y otros, 2005)

Al conectar la praxis de la psicología social comunitaria con los postulados de las epistemologías del Sur planteados por Boaventura de Sousa Santos (2009; 2011) el psicólogo –investigador social comunitario– reconoce que no existe neutralidad en la manera de conocer, ni en los resultados que se producen, y privilegia los recursos propios que las comunidades tienen para llevar a cabo sus procesos transformación; de este modo, es un profesional que respeta los lenguajes y praxis de las comunidades porque el fortalecimiento comunitario no tiene sentido sin la participación y autogestión de la gente.

Enraizado en los mencionados lugares epistémicos, metodológicos, éticos y políticos, el origen del proyecto de investigación que da soporte al presente artículo se ubica en el acompañamiento pedagógico a un grupo de estudiantes del "Semillero Tejiendo Saberes" del Programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – Uniminuto (Bogotá, Sede Principal). Las estudiantes tienen una dinámica de transitar por territorios que les permite ver las diferencias entre la ciudad (Bogotá) y los municipios (Tenjo y Mosquera). A partir de estos tránsitos surge en ellas una tensión entre los saberes tradicionales y el conocimiento científico, que conduce a la generación de diversas preguntas.

De este engranaje emerge una pregunta inicial por el significado de la salud en los contextos rurales, específicamente en el municipio de Tenjo (Depto. de Cundinamarca, Colombia). Tenjo es un municipio ubicado al noreste de Bogotá (Colombia), lugar de ancestros muiscas, en donde el 96,87 % del suelo es de zona rural, entendido éste como aquel que no es apto para el desarrollo de usos urbanos y que está destinado a usos agrícolas, pecuarios, agroindustriales y actividades análogas (Congreso De Colombia, 1997). En la categoría de desarrollo restringido, por su parte, se encuentran las áreas que presentan un grado de concentración de vivienda rural, con niveles básicos de desarrollo en servicios públicos, vías, equipamientos colectivos y espacio público (Alcaldía Municipal, 2000)

Bautista (2011) realizó el estudio "Transformaciones de la Cultura Campesina en Tenjo": en donde presenta los efectos de los modelos de desarrollo económico en la cultura campesina, visibilizando la fragmentación cultural y la transformación de las prácticas agrícolas tradicionales a industriales, lo que desencadena el paso de concepción de un campesino a un asalariado. Estas dinámicas incrementaron la migración de quienes vivían en zonas rurales a las ciudades más cercanas, como Bogotá, con lo cual ocasionó diversificación del tejido social y adopción de nuevas prácticas sociales en este municipio. En consecuencia, el territorio pasa de espacios únicamente rurales, a un entramado de complejas relaciones rurales – urbanas que no se

conciben como oposición, sino como complemento (Gracia, 1996) debido a que, pese a los cambios en el modo de vida del campesino “tenjano”, los saberes y prácticas tradicionales no han sido olvidados. Aparece entonces, como fenómeno circunscrito a esta realidad, una hibridación cultural. Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores, y la pregunta referente inicial, se estableció como pregunta de investigación ¿cuáles son los sentidos y significados que han construido sobre la salud un grupo de jóvenes y adultos mayores de Tenjo (Cundinamarca) que tienen prácticas de medicina tradicional?

Dar respuesta a este pregunta puede aportar en varios sentidos: 1. Ampliar el horizonte teórico y práctico de la psicología en escenarios rurales; 2. Reconocer la psicología rural no como una subdisciplina psicológica, sino como “(...) un espacio flexible, plural, diverso y estimulante, que necesita establecer límites o bordes para contraponerse con otros espacios” (Landini, y otros, 2015). 3. Reconocer la relevancia de las prácticas de medicina tradicional en el cuidado de la salud en la población rural y urbano-rural.

Metodología

Enfoque: Cualitativo. Privilegiando la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y enmarcada en su contexto. La investigación cualitativa busca profundizar los fenómenos y concibe que toda cultura o sistema social tiene un modo único para entender situaciones (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014)

Diseño: Etnográfico.

Técnicas utilizadas: Observación participante -recogida en diarios de campo-, entrevistas semiestructuradas, grupo focal y cartografía social. Las guías de preguntas, las transcripciones y los diarios de campo fueron seleccionados como instrumentos por considerar que son aquellos que permiten acceder a las descripciones del mundo de la vida de los participantes respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos objeto de estudio (Alvarez-Gayou, 2003).

Procedimiento de Análisis: El Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI) permite examinar a profundidad la experiencia que vive un grupo de personas en torno a un fenómeno, identificando e interpretando los significados que se construyen entorno al mismo. Según Smith & Shinebourne, citado por Duque, H., & Aristizabal, E. (2018) “el AFI exige una técnica de recolección de datos que permita a los participantes del estudio, elaborar una descripción detallada y profunda de su vivencia subjetiva respecto del fenómeno en cuestión” (pg. 6). Para desarrollar dicho proceso se tuvieron en cuenta los siguientes momentos: 1. Grabación y transcripción de datos recogidos a través de las entrevistas, el grupo focal y la cartografía social. 2. Generación de las unidades de significado generales revisando las narrativas tanto de los diarios de campo como las demás instrumentos empleados, ejercicio que tuvo como centro la elaboración y reelaboración de una matriz de análisis entorno a las cinco categorías iniciales, resultantes de la relación con la pregunta problema: salud - salud mental, acceso a los servicios de psicología en territorio; prácticas y saberes Otros en salud; relación entre el territorio, la ruralidad y el campesinado; y las relaciones intergeneracionales. 3. Desarrollo del análisis interpretativo desde las cinco categorías iniciales, las cuales fueron clasificadas en la matriz de análisis dada la ocurrencia de la relación entre la narrativa de los y las participantes con la categoría enunciada. 4. Identificación

de tres grandes familias de categorías emergentes: a. comprensión de la salud como un estado de equilibrio, más allá de la ausencia de enfermedad; b. construcción del vínculo de confianza con el sanador a diferencia de la ausencia de vínculo con el profesional de la salud y c. dinámicas a través de las cuales se transmite el conocimiento sobre medicina tradicional, dentro de las cuales se identificaron la crianza y las relaciones comunitarias. La última familia de categorías dialoga con las prácticas actualizadas en medicina tradicional y con el uso medicinal de las plantas, en tanto el estudio tiene un enfoque intergeneracional.

Participantes:

Cinco jóvenes de edades comprendidas entre 18 y 26 años, y cinco adultos mayores (de 50 a 70 años) nacidos en Tenjo, residentes en zonas rurales y urbanas de dicho municipio. Los cuales son practicantes de medicina tradicional y pertenecen a la misma familia: mujer, 23 años (participante 1), mujer, 54 años (participante 2), mujer, 26 años (participante 3), mujer, 21 años (participante 4), mujer, 63 años (participante 5), mujer, 57 años (participante 6), mujer, 62 años (participante 7), hombre, 27 años (participante 9). También se contó con la participación de una asesora en agroecología que trabajó en el territorio durante 20 años, aproximadamente (participante 10).

Resultados

En función de la pregunta orientadora ¿cuáles son los sentidos y significados que han construido sobre la salud un grupo de jóvenes y adultos mayores de Tenjo (Cundinamarca) que tienen prácticas de medicina tradicional?, se presentan tres grandes hallazgos: a. la comprensión de la salud como un estado de equilibrio, más allá de la ausencia de enfermedad; b. la construcción del vínculo de confianza con el sanador; y c. la transmisión del conocimiento sobre medicina tradicional en la crianza y las relaciones comunitarias. La última familia de categorías dialoga con las prácticas actualizadas en medicina tradicional y con el uso medicinal de las plantas, en tanto el estudio tiene un enfoque intergeneracional.

A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos para cada categoría:

1. Comprensión de la salud como un estado de equilibrio, más allá de la ausencia de enfermedad.

Esta categoría recoge los relatos de los participantes en función de la construcción que a partir de su vivencia personal y de su ejercicio como practicantes de la medicina tradicional.

La construcción del significado sobre la salud, articula las dimensiones física, emocional, social y espiritual. Se comprende entonces como sinónimo de un estado de equilibrio de tales dimensiones. Dicho equilibrio depende de factores como la relación que las personas tienen consigo mismos y con los seres vivos que los rodean: personas, plantas y animales, e incluye también “estar en paz con Dios”. En esta construcción social compleja se observa una concepción de la salud que va más allá de la ausencia de enfermedad para presentarse como algo vinculado a elementos espirituales, ambientales y culturales, más allá de lo puramente individual.

“Una buena alimentación, una tranquilidad, una buena convivencia, ¡y no solo convivir con los seres humanos!, porque, con los seres humanos a veces es más difícil que convivir, (que) con los mismos animales o con la misma naturaleza; es el respeto por la diferencia, y el respeto por lo que cada uno en nuestra especie somos”. (Participante 2, mujer 54 años).

En este sentido, la idea de calidad de vida, está vinculada principalmente a las condiciones ambientales. Por ello, al referirse al tema de la salud —y de modo específico, al tema de la salud mental—, se establece una comparación entre las condiciones de vida de la ciudad en relación con la ruralidad. Elementos como el aire, el agua, el contacto con las plantas, los animales, la alimentación, la menor exposición a químicos y a la tecnología, y menor número de habitantes por metro cuadrado, son algunos de los factores que de acuerdo a los participantes, redundan en el bienestar de las personas que habitan las zonas rurales.

“[...] esa grandeza que le ha faltado al ser humano, ponerle más interés y respetarlo más, y conocer más a profundidad, para de pronto sacarle más provecho. Y alejarse de las cosas, ¡químicas!, de tantas cosas que son más fáciles, pero de todas maneras hacen más daño para la vida”. (Participante 5, mujer, 63 años).

“[...] nosotros que habitamos este pueblo hace ya mucho tiempo, vemos cómo se ha ido degenerado ciertas cosas, el hecho de que ya viva mucha gente acá, se aumenta la inseguridad, (...) si antes tu veías 10 personas en el hospital ahora ves 50, porque pues ha venido a vivir mucha gente acá. El tema de agua para tanta gente que digamos que sigan haciendo urbanizaciones, pues nos va a perjudicar a nosotros. Y pues no es que el que llegue primero, nosotros llegamos de primeras, pero si, la calidad de vida de los que vivíamos antes acá se ha visto afectada mucho”. (Participante 3, mujer, 26 años).

La concepción de la salud como estado de equilibrio dialoga con la relación que se establece entre la salud física y la salud mental, sin establecer una determinada jerarquización, pero sí especificándose que estar sano físicamente es estar activo, fuerte; mientras que la salud mental significa estar sano integralmente. Al nivel de la salud mental, el repertorio de prácticas se observó un poco más distante con relación a los saberes y prácticas de la medicina occidental, mientras que al nivel de la salud física se pudo evidenciar un mayor diálogo intercultural. La construcción sobre la salud mental no se nombra con la misma contundencia, en comparación con la enfermedad física. Los significados sobre la enfermedad mental se refieren a un estado del que no se “sabe”, como si “algo” interno de la persona estuviera “dañado”, o se sugiere que es producto de la maldad de otras personas. Se la asocia con la locura y tiene una connotación negativa. La idea construida de que “los psicólogos son para los locos” expresa la dificultad que reviste aprehender el concepto de enfermedad mental.

“Digamos que aquí en la vida normal de un tejano, o de un joven, o algo así, no sé, los jóvenes de aquí del campo siempre he escuchado que las cosas psicológicas son para los locos, eso está como muy difundido, si usted va al psicólogo es porque está loco”. (Participante 4, mujer, 21 años).

En este engranaje de significados, para los participantes la salud mental se relaciona con el manejo de las frustraciones en la realización

de los proyectos de vida, las dificultades económicas, las relaciones de pareja, la crianza de los hijos, el estudio, el trabajo y el manejo de enfermedades crónicas. Estas situaciones, sus dinámicas y los posibles conflictos que se derivan, se mantienen en el ámbito de lo privado, se comparten sólo con las personas de confianza y no se recurre a especialistas para abordarlas.

“No lo he podido tratar con nadie más, con una persona externa porque no conozco profesionales en el área y las personas que de pronto ocupan esos cargos no me han generado la suficiente confianza. Entonces yo pienso que ha sido un tema muy mío, si, muy autónomo en cuanto a saber qué cosas están bien y qué cosas están mal en tanto la sociedad, como en el individuo mismo. [...] el hecho de vivir en un pueblo de pronto no hay un profesional que sepa cómo escucharte o digamos no hay una persona con tanta confianza a la que tú, te puedas abrir sin problemas. [...] y fuera del pueblo tampoco, como recibir una terapia psicológica como tal para las dolencias del alma y la mente”. (Participante 3, mujer, 26 años).

Comprender la salud como un estado que articula las dimensiones física, emocional, social, ambiental y espiritual, permite ir más allá de la mirada dominante de la salud como ausencia de enfermedad. Si bien dicho estado de equilibrio plantea una estrecha relación entre la salud física y la salud mental, mientras sobre la salud física se evidencian mayores elementos en diálogo con las prácticas de medicina tradicional, por su parte la salud mental se mantiene en el mundo de lo privado y en este sentido no es visible el lugar de los profesionales de la salud.

2. Construcción de un vínculo de confianza con el sanador

A diferencia de los profesionales de la salud, los sanadores constituyen elementos vitales de articulación comunitaria y familiar: cuentan con saberes Otros frente al cuidado de la vida y la prevención de la enfermedad, por lo cual son sujetos significativos para las experiencias de salud física y emocional de los participantes. Sumado a lo anterior, el uso paralelo de las medicinas tradicional y convencional evidencia la hibridación cultural existente en las comunidades campesinas frente a la respuesta a la enfermedad, específicamente en atención a la salud física.

En el relato de todos los participantes de mayor edad, aparece una persona como el referente al que todo el pueblo recurría para atender problemas de salud. Aun cuando no queda del todo claro si esta persona tenía formación en medicina convencional, sí resulta evidente la construcción del vínculo que se establecía durante el proceso de sanación. En los relatos también aparecen con claridad dos elementos adicionales que describen la experiencia con este sanador: era un hombre provisto de un don especial y atendía de manera integral a las personas; quienes recibían sus tratamientos terminaban por comprender que su salud era un todo —físico, emocional y espiritual—.

“Yo siempre supe de él, es más, yo mande a muchas personas donde el Señor Martínez porque cuando llegaba alguien con unos males terribles, que no se podía curar: que se vaya, que allá, allá todo el mundo le sale bien. Tuve un amigo que tuvo un problema de pulmones terrible y él se los mejoro (...) Pero yo creo que es porque esa medicina, él era un hombre muy sabio, muy sabio. Pues yo nunca fui,

pero sabía por las personas, que yo creo que él captaba en las personas todas sus problemáticas, no solo física ¿sí?, y entonces podía. Porque él ponía unos remedios, a veces no recuerdo los detalles, pero cosas que yo decía ¿qué sentido puede tener esto? porque uno sin conocimiento, pero yo creo que muchas veces eran cosas que van conducidas más a atenderse a uno mismo, a cuidarse, a tener unos ritmos con las cosas, como pasa con toda la medicina”. (Participante 11, asesora en agroecología).

“Yo creía tanto en él, y él había sanado tanta gente, que yo no le preguntaba, lo que le me mandaba a hacer yo hacía, y con esa hierba unas veces era en frío, y otras veces era caliente, que me envolvía todo el cuerpo en una sábana, y todo eso me ayudó [...] solamente entraba uno, y le miraba los ojos con una lupa, y ahí le empezaba a hablar de lo que tenía, él mismo empezaba a preguntarle de cosas que supuestamente él no tenía por qué saber, cómo decir, intimidades de uno o cosas de uno”. (Participante 9, hombre, 27 años).

La atención o tratamiento del sanador se realizaba en concomitancia con la medicina convencional. Específicamente en el marco de tratamientos oncológicos se reporta el uso de “brebajes” que minimizan los efectos secundarios en comparación con los pacientes que son atendidos exclusivamente con quimioterapia. Los tratamientos incluían, además, ejercicios de contacto con la naturaleza:

“[...] yo tuve cáncer de seno, y él fue el que me lo descubrió, y él me acompañó todo el tiempo en el tratamiento, con el oncólogo y todo eso; entonces, por ejemplo, el hecho que la quimioterapia en esa época producía mucho vómito, y enfermaba mucho a la gente, y yo nunca vomite solo por tomarme un licuado de tres yerbas, antes de cada quimioterapia, entonces él siempre me acompañó en eso y me ayudó muchísimo, antes de las quimios yo tomaba licuado de mejorana, toronjil y tomillo, entonces eso hacía que yo no vomitara. (...) Era mucha la gente que iba, ¡¡pero mucha, mucha!!, filas inmensas desde la media noche, hasta el otro día después de medio día que el atendía, pero era impresionante la cantidad de gente que iba; y hay mucha gente que puede dar fe de que fue curada, gracias a los tratamientos que él formulaba, la gran mayoría era de hierbas, por ejemplo, a mí me mandó ir como tres o cuatro veces al Nevado del Ruiz cuando tuve el cáncer, y todo eso me ayudó”. (Participante 5, mujer, 63 años).

En consonancia con lo anterior, en caso de contusiones o fracturas, aparece la figura de otra persona que se encarga de tales situaciones, por lo que las personas del municipio siempre recurrían a él. Quienes lo buscan tienen claro que esta persona carece de un saber especializado, pero confían en su capacidad para mejorarlos. Llama la atención que, en los casos de ambos sanadores, las personas mencionan en esa relación la “fe” en sanarse y el vínculo de cercanía que se construía con ellos, hecho que generaba confianza en el proceso, muy diferente a los que se reporta con el personal profesional de salud:

“Con el profesional que te ibas a enfrentar, una persona tal vez cuando tiene estudios eh y va una persona que no los tiene, por decirlo así “ignorante” en ciertos temas, entonces siempre se tiende a tener un cierto respeto o hay un alejamiento, eh, palpable entre el trato que ofrece un profesional a un paciente. Pero como uno sabía que era pues, Don Tobías y que era el vecino y que estaba en

la casa de él, tenía uno un acercamiento más fuerte en cuanto a poder decirle dónde te duele, o ¿por qué me pasó esto?. La cercanía sí se notaba muy muy fuerte, porque no entrabas a una institución pública sino entrabas era a la casa de un señor que vivía al lado tuyo, entonces las sensaciones sí era como más hacia la confianza. Sí, más que todo eso, la confianza que generaba esa persona que lo estaba atendiendo a uno”. (Participante 3, mujer, 26 años).

Por otra parte, se evidencian quejas sobre el servicio en el sistema de salud colombiano: el largo tiempo de espera, procesos que no tienen en cuenta la humanización del servicio (bajo interés por la persona), prescripción del mismo medicamento para el manejo del dolor y exámenes cuya autorización toma mucho tiempo, entre otras. En zonas más alejadas del casco urbano, ni siquiera hay garantía de acceso a los servicios de salud. El conjunto de estas rutinas, que los pacientes conocen de memoria, se evita mediante el manejo del dolor en casa con agua de hierbas o automedicación; escapan de un servicio de salud despersonalizado, en el que se cuestionan por el quehacer de los profesionales de la salud y su real interés por el otro como ser integral:

“El llegar a que uno lo atienda pues estar rodeado de todos los enfermos, entonces da como sensación de estar peor, pero luego cuando le aplican algo a uno para mejorarse pues como que mejora, pero esta igual en un lugar muy silencioso”. (Participante 1, mujer, 23 años).

“Si tú estás estresado y llega un médico y te habla de inyecciones y te habla de cosas pues el dolor no te va a bajar de la misma manera que te va a hacer sentir una persona cómoda, que sabes que no maneja inyecciones para calmar dolores sino que su trabajo es más manual. (...) Atención sea más especializada al usuario, que hubiera de pronto un poco más de persona. De pronto no es tanta tecnología, si no más personal que permita atender a una persona y darle como el tiempo que se merece en una consulta. Que no sea como despacharlo y ya, sino que le dedique por lo menos una consulta de 30 minutos al menos para preguntarle, no tanto los síntomas, sino el porqué de ellos, su entorno, ¿cómo vive?, ¿cómo llega la persona a adquirir esa enfermedad o esa dolencia? que lo lleva a uno al hospital”. (Participante 3, mujer, 26 años).

Cuando el dolor, el daño físico o los síntomas no pueden ser manejados en casa, las personas se ven obligadas a recurrir al servicio de salud; y quienes cuentan con los recursos económicos se trasladan a municipios cercanos en donde la calidad de la atención mejora y encuentran los especialistas que requieren. Pero para aquellas personas que carecen de dichos recursos económicos necesarios la situación se torna más difícil: deben esperar largas horas para ser trasladados en ambulancia a centros de salud de mayor nivel, muchas veces sin la compañía de su red de apoyo y pasan por toda esta experiencia solos e incommunicados.

“Tenjo iba para hacer hospital de tercer nivel, para ofrecer una atención mucho mejor, pero realmente por cuestiones de política, vino en retroceso, entonces, ahora contamos con un puesto de salud donde hay consulta externa, de pronto hay, uno, dos, o tres especialistas; pero una cosa es una consulta especializada completa, no la hay.” (Participante 2, mujer, 54 años).

“Acá por la línea materna, mi mamá siempre ha sido una persona que ha preferido estos médicos, y no los de la EPS. (...) Entonces mi mamá ya para ir a la medicina occidental tiene que ser un extremo, pero ella siempre recurre a este tipo de medicina, porque sabe que pues, en alguna medida pue está más a la mano, o sea, no hay que hacer la fila de la EPS, nada de la burocracia que hay allí”. (Participante 9, hombre, 27 años).

Las narraciones anteriores dan cuenta de la definición de medicina tradicional como “conjunto amplio de procedimientos terapéuticos que pretenden la restauración del equilibrio perdido en la persona, así como con las fuerzas sociales, naturales y divinas en las que se mueve” (Almaguer, Vargas, & García, 2014, pág. 135). En esta dinámica es altamente significativo el rol del sanador con el que se construye una relación de confianza, el cual también concibe integralmente la salud física y la salud mental. Las prácticas de medicina tradicional se mantienen en la actualidad en concomitancia con la atención estatal de servicios en salud, los cuales son percibidos como insuficientes en términos de acceso y eficacia.

3. La transmisión del conocimiento sobre medicina tradicional en la crianza y las relaciones comunitarias

Los recuerdos de la historia familiar y comunitaria dan cuenta de las transformaciones que ha vivido el territorio generación tras generación. Si bien la dinámica de la ruralidad y el campesinado en Colombia están marcados por los movimientos migratorios (Bautista, 2011), tanto por los ritmos cíclicos de la naturaleza y la búsqueda del sustento familiar, como por los efectos del conflicto armado en términos de desplazamiento, para el caso de los participantes de esta investigación se resalta la manera como la familia y su red de apoyo se han mantenido y resistido en el territorio: “nosotros somos una familia que somos de acá del municipio, nosotros, todas las generaciones” (Participante 2, mujer, 54 años). Ello significa que, generación tras generación, estas personas han experimentado el impacto de los procesos de industrialización y las nuevas generaciones se resisten desde procesos de organización comunitaria:

“[...] algo que, para siempre fue algo muy, muy importante, fue que yo siempre escuche mucho a mi papá cuando hablaba, siempre, me encantaba oírlo, escucharle sus historias de su juventud, la vida de mis abuelos, la vida de mis bisabuelos, porque él alcanzó a convivir con mis bisabuelos, contar cómo elaboraban ciertas labores, como hacían labores de recolección, como se juntaban para hacer como grupos, como mingas, hacían mingas y se reunían, iban y hacían labor y, era todo como a mano prestada; entonces, alguien tenía una tarea que hacer en su casa y no lo podía hacer sola, entonces reunía a varios vecinos y se hacían la minga, ofrecían la comida para que la gente estuviera tranquila, y pues la bebida, que era el guarapo y la chicha, la gente iba y trabajaba y esa era, esa era la mano prestada que llamaban”. (Participante 2, mujer, 54 años).

“¡La tecnología avanza, pero la humanidad retrocede! porque digamos estamos viendo aquí a las afueras del pueblo muchas bodegas de carga, de alimentos que obviamente sabemos que es necesario y que genera muchos puestos de trabajo eso no se le niego [...]. Ahora tú

sales, ves eso mismo y está muy cambiado, hay bodegas, plazoletas de comidas. Yo creo que no demoran en hacer un centro comercial por aquí también [...] y a largo plazo vamos a ser un barrio de Bogotá”. (Participante 3, mujer, 26 años).

“Tenjo Despierta es una asociación de jóvenes que lo que buscamos es tener un propio concepto de pueblo, ya no nos conformamos con lo que viene pasando, que consideramos que no está bien, a lo que me refiero es por ejemplo, el urbanismo, el uso indiscriminado de los recursos naturales, de pronto el sectarismo, la discriminación hacia los “pelaos” que no tienen recursos; entonces lo que nosotros hacemos es agrupar a personas de todos los niveles para crear proyectos que nos permitan mejorar la calidad de vida”. (Participante 9, hombre, 27 años).

De modo paralelo a los cambios que los participantes han afrontado en la relación con la naturaleza, se han transformado sus pautas de crianza y las relaciones comunitarias. Los hijos hacían parte de un sistema familiar que se mantenía unido para cuidar la vida, y tenían una relación con la tierra y los animales que garantizaba su sostenibilidad. Esta dinámica biopsicosocial se rompe especialmente por el ingreso de las mujeres a los cultivos de flores como única opción laboral, dejan a sus hijos al cuidado de terceros o cuidándose entre ellos mismos, con lo cual aumenta el nivel de los factores de riesgo psicosocial.

“[...] de lo que producía la tierra se alimentaban, y eso le enseñaron a su descendencia y eso lo aprendí yo de mi padre [...]. De pequeña yo les ayudaba, yo le ayudaba a él a sembrar, en la labor de limpieza en él, en el huerto, y en la labor de recolección también, y también, lo acompañaba muchas veces los domingos por que todo lo que producía en la casa, lo recolectaba viernes y sábado y lo llevaba a vender a Chía a la plaza el domingo, y de eso era que nos sosteníamos la familia; entonces de cierta manera, pues, aprendí hasta comercializar desde muy pequeña, siempre lo hice, creo que de los hijos de mi padre la única que mucho, por mucho tiempo lo acompañó y estuvo como más pendiente de mirar, como hacia las cosas, ¡pues fui yo!, de las mujeres fui yo, porque a mí me gusto, toda la vida me ha gustado la tierra”. (Participante 2, mujer, 54 años).

La mayoría de los participantes reporta haber aprendido sobre medicina tradicional en la familia y en la comunidad mediante el manejo que daba la madre a las enfermedades de sus hijos e hijas en la casa, así como a través de la observación de las prácticas de los abuelos. Los dolores más comunes que se reportan son de cabeza y estómago, manejados a través de infusiones. El cultivo de las plantas, que antaño se adelantaba en el patio de las casas, ha cambiado con el tiempo; muchas de ellas ahora se compran en el supermercado, en las plazas de mercado o en negocios de medicina alternativa. A pesar de que ya no se cuenta con la variedad de plantas en las casas, se mantiene el intercambio entre quienes las cultivan, a la vez que se comparte el conocimiento sanador y cómo conseguirlo. Este intercambio de saberes y prácticas se da principalmente entre las mujeres.

“En ciertas ocasiones nos hacen pedidos a otros lugares y de pronto se nos acabó el cidrón, entonces nosotros a los vecinos que sabemos que la producen semejante a nosotros le compramos a ellos pues que obviamente tengan buena calidad, no solo en la vereda sino a nivel de municipio mi mamá conoce a varias personas, entonces

siempre está como en contacto de ellos para cuando se necesite algo entonces es también una ayuda para los demás”. (Participante 1, mujer, 23 años).

El uso de las plantas medicinales no se restringe a sanar la enfermedad física o a prevenirla; también tiene otro tipo de manejos como el tratamiento de los nervios y la protección:

“[...] le dicen a uno tomarse fusiones de breo para los nervios” (Participante 7, mujer, 62 años).

“Por ejemplo, la ruda es, yo a mi hijo le digo, a más que todo al que maneja diario, que una ramita de ruda en el bolsillo o en la billetera es como por la energía como eso es un ritual, yo creo, él le tiene mucha fe a eso y él ya no puede andar sin eso en el bolsillo, la ruda”. (Participante 6, mujer, 57 años).

Con lo anterior, se comprende que estas prácticas de medicina tradicional sostienen procesos de recuperación que contemplan lo físico y lo espiritual. Para ello se utilizan las hierbas en ingestas, masajes, baños, emplastos y cataplasmas, ubicándolas en el cuerpo o algún lugar del espacio cotidiano. Estas acciones van acompañadas por cambios en la alimentación y en hábitos de cuidado como el consumo constante de agua, por ejemplo. Aparecen los curanderos, los sobanderos, las parteras, como acompañantes de estos procesos:

“En esa época decía mi mamá que era la partera pedía las sábanas para recibirlo a uno y la placenta la envolvía en la sábana y hacía un hoyo y enterraba eso, enterraban eso”. (Participante 6, mujer, 57 años).

“Cómo recibir un parto, por ejemplo, muchas veces no pueden llegar, por la lejanía de las veredas, o por las vías porque son vías terciarias, entonces hay parteras, hay cosas que uno aquí ya no ve, o que ve, pero en menor escala y con menor importancia”. (Participante 9, hombre, 27 años).

Dentro de esta categoría emerge una subcategoría relevante que se exponen a continuación:

Prácticas actualizadas de medicina tradicional

Para los jóvenes se hace necesario investigar sobre los componentes físicos de las plantas, así como también dar cuenta científicamente de los efectos que tiene el tratamiento de la medicina tradicional, razón por la cual han buscado profesionalizarse. Por lo que de la búsqueda de alternativas para atender su salud se deriva la posibilidad de mejorar su calidad de vida, mediante la comercialización de medicina tradicional. Estos usos son producto del conocimiento de que las plantas son la base de los medicamentos convencionales, por lo que resultan más saludables frente a los efectos secundarios de estos y tienen un alto valor preventivo, con lo cual mejora la calidad de vida.

“Mi mamá ha sufrido de diabetes, entonces empezamos a escuchar sobre el yacón, entonces empezamos, mi mamá empezó a tomarlo y pues ella fue la que surgió con la idea,

la verdad nosotros, o yo personalmente, no le seguí mucho el rollo porque como que no le veía mucho sentido a la empresa como pues sí, pues sí hágalo pero pues ahora que uno empieza a apropiarse ve que realmente además de que económicamente es bueno y rentable para nosotros también eh, es pensar en todo lo demás que es aportar a la sociedad [...]. Nosotros tenemos una alternativa que es el yacón, que adicional de que genera estímulos en el páncreas, nos ayuda a limpiar el hígado y generar efectos en el hígado, pues ayudándolo a que se encuentre más saludable, entonces de una u otra forma sí es muchísimo mejor las cosas naturales”. (Participante 1, mujer, 23 años).

La medicina tradicional ha permeado las prácticas de comercio, motivo por el cual hay una preocupación en los jóvenes respecto a quién le están llegando estos beneficios realmente. De modo paralelo viene encontrándose que parte del personal de la salud en los hospitales incentiva el consumo de productos naturales, ya sean de plantas o de frutas, para el alivio de sintomatologías de las personas. Así mismo, llama la atención que muchos médicos convencionales han transitado hacia saberes de medicina alternativa, factor que redundará en el aumento del comercio de este tipo de medicamentos:

“En Tenjo hay unos laboratorios, y se trata de guardar, de preservar el tema de la medicina, homeopática, formas alternativas de medicina, no lo que es la medicina occidental. Aquí se trata de preservar, y también he hecho uso de esos laboratorios, y hay unas diferencias bastante marcadas, digamos, que pasa algo en temas con la medicina occidental y es que uno se está curando de una cosa, pero se está desbaratando otra parte del cuerpo, entonces hay una descompensación que uno no a ver, porque es difícil detectarla así por los sentidos, pero ¡a futuro puede generarte otras partes! Entonces la medicina homeopática depende de que se está reduciendo, pero de otra parte los laboratorios, lo que hacen es que te están curando y por otra parte no te desestabilizan, entonces, aunque es un poco más costosa, te genera mejores resultados, o al menos así es en mi caso personal”. (Participante 9, hombre, 27 años).

Discusión

El proyecto base de este artículo se soportó en la psicología social comunitaria, la cual conversa con comprensiones del mundo con las que comparte derroteros éticos y políticos como la interculturalidad y las epistemologías del Sur. Estos presupuestos decoloniales cuestionan la colonialidad del saber, es decir los discursos y prácticas dominantes dentro de la academia, producto de los interminables procesos de colonización. Para Walsh (2007) la colonialidad del saber puede ser entendida como la imposición del eurocentrismo como la única forma de conocer el mundo, implica la negación de la producción intelectual indígena, afro, chicana, femenina, como conocimiento; para el caso de esta investigación implicaría negar el conocimiento sobre la salud de las comunidades campesinas que mantienen en la actualidad prácticas de medicina tradicional.

Los retos que asume la Psicología de cara tanto a la investigación-intervención, como al fortalecimiento de la vida rural implican tanto la comprensión de los marcos epistemológicos, paradigmáticos, éticos y metodológicos, como identificar cuáles deben ser los núcleos problemáticos sobre los cuales debe reflexionar (Mejía, 2017). Colombia

requiere del compromiso de todos sus ciudadanos para avanzar en la construcción social de la paz y la Psicología asume al respecto, una gran responsabilidad, en donde el fortalecimiento del mundo rural debe ser una de las prioridades.

La distancia entre las comunidades y los profesionales de la salud sugiere que en las facultades y programas de psicología de Colombia, derivados de modelos norteamericanos y europeos, aún priman los discursos y prácticas dominantes que reafirman el mimetismo cientificista y la carencia de una epistemología adecuada, lo cual aumenta la brecha entre los conocimientos urbanos y las necesidades de las comunidades rurales. Debido a que la psicología se enseña en contextos urbanos para sujetos urbanos, “los psicólogos y psicólogas Latinoamericanos, particularmente aquellos que compartimos una visión comunitaria de la psicología, sin lugar a dudas nos debemos una reflexión seria relativa a las especificidades y problemáticas propias de las poblaciones rurales” (Landini, y otros, 2015, pág. 11).

Lo dicho hasta acá no desconoce los avances realizados en el estudio de lo rural, sino que busca reflexionar sobre el trabajo que se ha venido desarrollando desde la perspectiva urbana tradicional en psicología, y sobre cómo este se percibe por los participantes de este estudio como distorsionado y limitado con relación a las posibilidades de comprensión de los modos en que la subjetivación y los procesos psicosociales e identitarios se ponen en juego en contextos rurales.

Con relación a lo anterior, los resultados de esta investigación permitieron evidenciar dos aspectos relevantes: El primero tiene que ver con que se mantienen prácticas de medicina tradicional en concomitancia con el uso de la medicina convencional y el segundo con que la salud es una compleja relación entre tener una buena relación consigo mismo, con los demás, con la naturaleza y con estar en paz con Dios. Estos hallazgos sugieren que en la praxis los psicólogos y en general el personal de salud debe entrar en diálogo con los saberes populares y ancestrales para poder prestar un servicio integral en salud que respete la diversidad cultural. De aquí la importancia de sacar la formación del psicólogo del salón de clases y que los jóvenes que se están formando para ser profesionales entren en contacto temprano con realidades distintas a las urbanas, procesos pedagógicos que deben ser acordados con las comunidades respetando sus diferencias para no causarles daño, como lo ordena la política de atención integral en salud:

Son cuatro las estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud: 1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. el cuidado, 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones. (...) El enfoque diferencial en la atención, adaptando el modelo a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud. (Ministerio de salud y protección social, 2016).

Los anteriores elementos permiten plantear varios cuestionamientos en lo que se configuraría cómo un derrotero de investigación, el primero de ellos puede plantearse de la siguiente manera: ¿se nos ha formado a los profesionales de la Psicología en Colombia para atender de manera ética e integral el mundo rural y sus comunidades? Un primer paso es empezar por una necesaria reflexión intradisciplinar, que nos lleve a generar las mejores y más pertinentes estrategias para comprender y acompañar la sostenibilidad y la sustentabilidad rural, pues, por una parte, se requiere el mantenimiento de la vida rural, propender por el bienestar de los seres humanos y

demás seres vivos que hacen parte de este tipo de contextos vitales, que la vida rural sea cuidada, sustentada; por otra, que se cuente con formas de vida rural, sinérgicas, que no se impongan las expectativas e intereses urbanos, los cuales pueden conducir a la desaparición de lo rural, con lo cual, el mundo rural ya no sería sostenible. Derivado de lo anterior, en esta interpelación a la psicología, sería inevitable no centrarse en la discusión por la colonialidad del ser, especialmente en contextos rurales y que se reafirman con los resultados obtenidos. En función de esto emergen preguntas como ¿la psicología ha sido capaz de organizar conocimientos y metodologías que le den lugar al otro, al sujeto rural, o su afán de cientificidad ha causado que se lo invisibilice o se lo niegue?, ¿De qué manera la psicología se ha acercado a quienes han sido históricamente excluidos y discriminados?, ¿Cómo se ha dialogado con diferentes tipos de conocimiento?, ¿Puede dar cuenta la psicología actual de quién es ese sujeto rural, históricamente hablando?, ¿Qué implica estudiar, explicar y comprender los procesos psicológicos en contextos y sujetos rurales?

Comprender y acompañar la sostenibilidad y la sustentabilidad rural implica debatir, ampliar el espectro de la discusión psicológica más allá de lo urbano, abrir los campos de investigación, abrir los escenarios de práctica profesional, estudiar los fenómenos en contexto, construir modelos y perspectivas desde los territorios, y en especial cuestionar muchas estructuras disciplinares hoy concebidas como inamovibles en la Psicología nacional e internacional.

Conclusiones

A pesar de las transformaciones de los territorios rurales, impulsadas por la lógica dominante moderna que atañe a la industria y la urbanización en el ideal de progreso y desarrollo, se pueden contemplar prácticas tradicionales que se mantienen y transmiten por generaciones en función del arraigo que esto genera en la identidad cultural de los habitantes. Tal es el caso de la medicina tradicional como uno de los saberes Otros que permite la sanación del dolor físico, y en ocasiones la vinculación con el bienestar emocional.

La indagación sobre el significado de la salud en las comunidades rurales del territorio tenjano permitió reflexionar sobre el saber, hacer y ser de los profesionales en Psicología; repensando las prácticas académicas y científicas que mantienen conocimientos dominantes de centro y que no facilitan el acercamiento a realidades diversas de frontera. Comprender formas otras de ser, permite a la academia dar lugar a saberes tradicionales, entretejer diálogos interculturales, reconocer la diversidad y propiciar encuentros con la otredad en pro de su bienestar integral, así como formar a profesionales en la psicología abiertos al diálogo con los otros, desde espacios de visibilización de las prácticas y saberes excluidos por la predominancia del conocimiento científico, los postulados del positivismo y la articulación de los discursos dominantes de la disciplina.

Los hallazgos encontrados y las preguntas derivadas de este artículo abren paso a la reflexión en torno a las posibilidades de acercamiento de la academia con las comunidades rurales para generar intervenciones pertinentes a sus contextos y respetuosas de sus creencias culturales sobre la salud. Igualmente, invitan a los profesionales en salud, a reflexionar acerca de sus prácticas de atención médico – paciente con las comunidades campesinas, en aras de mejorar las relaciones que se establecen desde los principios de cercanía, confianza y familiaridad para lograr una atención en salud de calidad e integral desde un componente biopsicosocial.

Respecto del sujeto rural en Tenjo, se confirman los planteamientos de Bautista (2011): si bien el modo de vida de alguien que vive en un espacio rural se puede diferenciar de alguien que vive en la ciudad en cuando a sus raíces (contacto con la naturaleza, establecimiento de relaciones comunitarias, arraigo a la tierra y vínculo con las actividades agrícolas), no se puede concebir un campesinado netamente tradicional. Adicionalmente, las transformaciones culturales a raíz de la incursión de la lógica moderna dominante frente a la tradicional, generan cuestiones diferenciales entre la práctica de arraigo a la tradición de las distintas generaciones (adultos mayores y jóvenes) en el territorio. Como consecuencia de estas dinámicas se hace pertinente la utilización de marcos de análisis multidisciplinares para comprender el mundo rural, la diversidad de actores y sus prácticas que reconfiguran su estructura social y resignifican su identidad como habitantes del territorio.

Siguiendo a Portela, Astaiza, Guerrero y Rodríguez, (2013), se debe permitir a las personas que viven los procesos de salud-enfermedad, expresar su experiencia desde su visión cultural y étnica. Por ende, es pertinente recalcar que, para el ejercicio de la atención de la salud en clave intercultural, se requiere el establecimiento de vínculos basados en la confianza, pues en clave comunitaria la experiencia de dolor y de sanación es más potente si se aborda de manera colectiva y relacional. En ese sentido, los significados de salud propios de las comunidades campesinas no son netamente tradicionales, sino que, por el contrario, sucumben en la diversidad cultural entretejida entre lo rural – urbano. Esto permite contemplar un estado de equilibrio de esferas vitales — física, mental, social, ambiental y espiritual—, que se interrelacionan para conversar sobre la salud en contextos rurales.

Finalmente, en relación a la categoría salud mental, se propone una autocrítica a nivel metodológico. En este sentido, la indagación a los y las participantes, se realizó por medio de las técnicas enunciadas, indagando explícitamente por la salud mental, concepto construido desde saberes occidentales. Esta forma de indagación limita el acceso a la experiencia propia de los participantes y de la comunidad, ya que sus relatos se interpretan a partir de categorías establecidas desde la ciencia moderna. Desde los planteamientos de Segato (2016), se podría pensar que estamos frente a una de las manifestaciones de la colonialidad del saber: no saber decir lo que se tiene para decir, porque la experiencia de las comunidades no tiene cabida desde el lenguaje científico. Lo anterior, sugiere que es necesario desarrollar metodologías otras, y contemplar otro tipo de lenguajes que quizás permitan profundizar más en los significados propios de las comunidades sobre su experiencia entorno a la salud.

Bibliografía

- Alcaldía Municipal, d. t. (2000). Plan de Ordenamiento Territorial Tenjo Cundinamarca 2000. Cundinamarca: Alcaldía Municipal de Tenjo Cundinamarca. doi:http://cdim.esap.edu.co/BancoConocimiento/T/tenjo_-_cundinamarca_-_pot_-_2000/tenjo_-_cundinamarca_-_pot_-_2000.asp
- Almaguer, G. J., Vargas, V. V., & Garcia, R. H. (2014). Interculturalidad en salud Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud (3 ed.). Juarez: Programa editorial del gobierno de la republica. doi:<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>
- Alvarez-Gayou, J. J. (2003). Como hacer investigacion cualitativa fundamentos y metodologia. Mexico: Paidos. doi:<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>
- Arango, C. (2007). Psicología comunitaria de la convivencia. Cali: Programa Editorial de la Universidad del Valle.
- Bautista, G. M. (2011). Transformaciones de la cultura campesina en Tenjo. *Comunicacion cultura y politica*(4), 25-39. doi:<https://doi.org/10.21158/21451494.n4.2011.657>
- Castro, G. S., & Grosfoguel, R. (2007). Prólogo. Giro decolonial, teoría crítica y pensamiento heterárquico. En G. S. Castro, & R. Grosfoguel, *El giro decolonial Reflexiones para una diversidad epistémica* (págs. 9-25). Bogotá: Siglo del Hombre Editores. doi:<http://www.unsa.edu.ar/histocat/homoderna/grosfoguelcastrogomez.pdf>
- Cerullo, R., & Wiesenfeld, E. (2001). La concientización en el trabajo psicosocial comunitario desde la perspectiva de sus actores. *Revista de Psicología*, 11-26.
- Cole, M. (1999). *Psicología Cultural una disciplina del pasado y el futuro* (2 ed.). Madrid: Morata. doi:<https://clea.edu.mx/biblioteca/Cole%20Michel%20-%20Psicologia%20Cultural.pdf>
- Congreso De Colombia. (1997). Ley 388, Artículo 33. Bogotá: Congreso de Colombia. doi:<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=339>
- De sousa Santos, B. (2009). *Una Epistemología del sur*. Buenos Aires : Clacsc. doi:http://terceridad.net/STR/semestre_2017-1/libros_completos_opcional/De%20sousa,%20B.%20Una%20epistemolog%C3%ADa%20del%20Sur.pdf
- De sousa santos, B. (2011). Epistemologías del Sur. *Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*, 16(54), 17-39. doi:http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/EpistemologiasDelSur_Utopia%20y%20Praxis%20Latinoamericana_2011.pdf
- Duque, H., & Aristizabal, E. (2018). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su implementación en la investigación cualitativa en psicología. *Interpretative Phenomenological Analysis A methodological guide its use in qualitative research in psychology*. researchGate, 1-14. doi:https://www.researchgate.net/publication/327890915_Analisis_fenomenologico_interpretativo_Una_guia_metodologica_para_su_implementacion_en_la_investigacion_cualitativa_en_psicologia_Interpretative_Phenomenological_Analysis_A_methodological_guide_its_us
- Franco, S. M. (2012). La educacion como praxis transformadora. *Pedagogia y saberes*(36), 45-56. doi:[10.17227/01212494.36pys45.56](https://doi.org/10.17227/01212494.36pys45.56)
- Freire, P. (1973). *La educación como práctica de la libertad*. Buenos Aires: Siglo XXI en coedición con Tierra Nueva.
- Gorbach, F., & Rufer, M. (2016). Una paradoja del relativismo. El discurso racional de la antropología frente a lo sagrado. Mexico: Archivo, trabajo de campo y escritura. doi:[10.24901/rehs.v39i153.411](https://doi.org/10.24901/rehs.v39i153.411)
- Gracia, C. N. (1996). Introducción. Público-privado: la ciudad desdibujada. *Alteridades*, 6(11), 5-10. doi:<https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/549/547>
- Granados, S., Martinez, L., Morales, P., Ortiz, G., Sandoval, H., & Zuluaga, G. (2005). Aproximación a la medicina tradicional colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental. *Revista ciencias de la salud*, 3(1), 98-106. doi:<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/719>
- Hernandez, S. R., Fernandez, C., & Baptista, L. M. (2014). *Metodologia de la investigación* (6 ed.). Mexico D.F: McGRAW-HILL. doi:<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Jones, S. A. (2019). Diálogo, producción y sincretismo de saberes populares y tradicionales sobre la enfermedad en Guinea Ecuatorial. *Revista de Antropología iberoamericana*, 14(2), 231-252. doi:[10.11156/aibr.140204](https://doi.org/10.11156/aibr.140204)
- Landini, F., Saforcada, E., Sanchez, Q. C., Almara, M. I., wiesenfeld, E., Long, N., . . . Olivera Mendez, A. (2015). *Hacia una Psicología rural latinoamericana* (1 ed.). Buenos Aires : Clacsc. doi:http://www.comunidadeslatinoamericanas.uchile.cl/noticias/hacia_una_psicologia_rural_libro_terminado.pdf

Significados en torno a la salud desde la práctica de la medicina tradicional

Una contribución a la formación de profesionales en psicología para el diálogo intercultural

- Mejía, L. F. (Mayo 24 de 2017). Psicología y Ruralidad. Obtenido de COLPSIC: <http://www.colpsic.org.co/sala-de-prensa/noticias/psicologia-y-ruralidad/1304/1>
- Ministerio de salud y proteccion social. (2016). Política de atención integral en salud. Bogotá: Minsalud. doi:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RID>
- Montero, M. (2004). Relaciones Entre Psicología Social Comunitaria, Psicología Crítica y Psicología de la Liberación: Una Respuesta Latinoamericana. *Psykhé*, 13(2), 17-28. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000200002>
- Moron, R. F., & Jardines, M. J. (1997). La medicina tradicional en las universidades médicas. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 2(1), 35-41. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47961997000100008
- Muena, C. C. (2007). "El Paradigma Biomédico y la Formación de Pregrado de los Estudiantes de Medicina de las Universidades Chilenas. Santiago de Chile: Facultad de ciencias sociales Departamento de sociología. doi:http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/muena_c/sources/muena_c.pdf
- Musito, O., Herrero, O., Cantera, E. L., & Montenegro, M. M. (2004). *Introducción a la Psicología comunitaria* (1 ed.). Barcelona: UOC. doi:<https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/2016/Manual%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria.pdf>
- Portela, G. H., Astaixa, B. X., Guerrero, p. N., & Rodriguez, G. S. (2013). Rescatar la medicina tradicional en salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas a través del diálogo intercultural. *Universidad y salud*, 15(2), 238-255. doi:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200014&lng=en&tlng=
- Roberti, J., & Mussi, G. (2014). El desarrollo rural y las contribuciones de la Psicología: un estado. mundo agrario, 15(28), 1-18. doi:<http://www.redalyc.org/pdf/845/84531513013.pdf>
- Walsh, C. (2007). ¿Son posibles unas ciencias sociales/culturales otras? Reflexiones en torno a las epistemologías decoloniales. *Nomadas*, 26, 102-113. doi:<http://nomadas.ucentral.edu.co/index.php/inicio/23-teorias-decoloniales-en-america-latina-nomadas-26/299-son-posibles-unas-ciencias-sociales-culturales-otras-reflexiones-en-torno-a-las-epistemologias-decoloniales>